

Rapport

Extern kvalitetsgranskning

Ordination och hantering av läkemedel

Vårdval Primärvård

2020

Sammanfattning

Verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård ska enligt gällande författningar regelbundet genomgå en extern kvalitetsgranskning för ordination och hantering av läkemedel. Den externa kvalitetsgranskningen genomförs inom Region Jönköpings län i form av ett webbaserat frågeformulär som enheterna besvarar och får återkoppling på. Enheten ska göra en handlingsplan för att åtgärda eventuella oklarheter. Målet är att säkerställa god och säker ordination och hantering av läkemedel.

Vårdval Primärvård fick ut webb-enkäten i maj 2020 och fick därefter återkoppling precis innan sommaren. Inom Vårdval Primärvård besvarade totalt 36 av 48 vårdenheter den externa kvalitetsgranskningen. Det motsvarar 75% av vårdenheterna vilket kan jämföras med 2019 då 56% deltog.

Överlag rapporteras om väl fungerande rutiner för ordination och hantering av läkemedel.

Förbättringar som föreslås är att i verksamheterna :

- öka svarsfrekvensen till 100%, dvs att samtliga vårdcentraler deltar i arbetet.
- förtydliga arbetssätt kring delegering av läkemedelshantering, beskrivning av arbetsuppgifter såsom dosjustering samt beskrivningen kring rätten att ordinera vaccin.
- förbättra rutiner och arbetssätt kring att dokumentera läkemedelsordinationer och dokumentation kring fortsatt behandling i journalen.

1. Bakgrund

Enligt HSLF-FS 2017:37 ska vårdgivaren, som ett led i sitt systematiska kvalitetsarbete, säkerställa att ordination och hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. I Region Jönköpings län genomförs sedan 2015 årligen extern kvalitetsgranskning av ordination och hantering av läkemedel i form av ett webbaserat frågeformulär. Enheterna besvarar själva frågorna och får sedan en skriftlig återkoppling från apotekare. Enheterna ansvarar för att utifrån sina svar och återkoppling göra en handlingsplan för att åtgärda eventuella oklarheter.

2. Syfte och mål

Extern kvalitetsgranskning syftar till att säkerställa god och säker ordination och hantering av läkemedel inom Region Jönköpings län.

3. Metod

En gång per år skickar Område Läkemedelsförsörjning/ Klinisk farmaci ut ett webbaserat frågeformulär till verksamheter som ordinerar och/ eller hanterar läkemedel. Frågorna är uppdelade i två avsnitt, ett som rör ordination av läkemedel och ett som rör hantering. Länk till formuläret skickas ut på mejl till verksamhetschefer (eller motsvarande) samt till enhetens funktionsbrevlådor. En eller flera personer inom respektive enhet besvarar frågorna elektroniskt. Frågor och svar skickas till apotekare med god kännedom om ordination och hantering av läkemedel för granskning. Apotekaren läser igenom svaren och gör en skriftlig återkoppling tillbaka till enheten. Enheterna ansvarar för att utifrån sina svar och återkopplingen göra en handlingsplan för att åtgärda eventuella oklarheter. Frågorna i frågeformuläret utarbetas av apotekare. Vissa frågor är återkommande över åren, andra byts ut. Specialistvård (sluten och öppen vård, inklusive barnhälsovård och kvinnohälsovård) och vårdcentralerna (Bra Liv och privata vårdcentraler) får samma frågeformulär. Tandvården får inte frågor kring läkemedelsgenomgångar och har därför ett mindre antal frågor.

4. Resultat

Totalt inom Vårdval Primärvård besvarade 36 av 48 vårdenheter den externa kvalitetsgranskningen. För vårdcentralerna BraLiv deltog 27 av 33 identifierade vårdenheter, för övriga 12 vårdcentraler deltog 9 och gällande Närakuten deltog 0 av 3 enheter. Det motsvarar 75% av vårdenheterna vilket kan jämföras med 2019 då 56% deltog. 10 av enheterna har varken medverkat 2019 eller 2020. Nedan presenteras ett utdrag från frågorna:

Följande personer har besvarat de olika delarna rörande ordination respektive hantering:

	Ordination	Hantering
Verksamhetschef	28%	16%
Medicinskt ansvarig läkare	19%	9%
Läkare	9%	3%
Vårdenhetschef	16%	23%
Läkemedelsansvarig ssk	14%	31%
Sjuksköterska	5%	11%
Farmaceut	7%	7%
Annat:	2%*	0%

* Medicinsk rådgivare

Har eventuella påpekanden från kvalitetsgranskningen 2019 åtgärdats?

Gällande ordination: Inga påpekanden 59% Ja 31% Nej, ange varför: 10% *

Gällande hantering: Inga påpekanden 55% Ja 36% Nej, ange varför: 9% *

* Vet inte- Har inte underlaget. Ingen kvalitetsgranskning gjordes 2019

1. Om ordination enligt generella direktiv vår ske på vårdenheten, finns aktuella läkemedel och tillvägagångssätt beskrivet i lokala rutiner?

76% av enheterna har aktuella läkemedel och arbetssätt beskrivna i lokala rutiner

2 a. Hur ofta sker muntliga ordinationer på vårdenheten?

Aldrig 34%, Mindre än en gång per vecka 34%, Någon gång per vecka 24% En gång per dag 7%

2 b. Hur ofta signeras de muntliga ordinationerna i efterhand av en ordinator?

Muntliga ordinationer sker inte på enheten	32%
Mer än hälften av gångerna	29%
Mindre än hälften av gångerna	18%
Ej aktuellt, kommentar varför *:	21%

* Läkare dokumenterar i journal, Skrivs enbart i journalanteckning, ordinationer dokumenteras i löpande text, löpande text i journal. Oklart om detta missas. Skrivs in i journalen och signeras direkt. Läkare dokumenterar i löpande journaltext. Utdelningsvyn används ej i primärvården.

3. En förändring i patientens läkemedelsbehandling (insättning/utsättning/dosförändring) ska, enligt Region Jönköpings läns riktlinjer, dokumenteras i journalen under sökord

Läkemedelsförändring. Hur säkerställer vårdenheten att riktlinjerna följs?

Arbetssättet är beskrivet i rutin för dokumentation	28%
Genom regelbunden uppföljning med journalgranskning	11%
Genom regelbunden uppföljning av sökord i Diver (eller annan utdataportal)	9%
Genom regelbunden information i läkargruppen	39%
Annat *:	13%

* Varje läkares ansvar - följs inte specifikt i dagsläget. Vi har en period haft dåligt fokus på detta. Många nya läkare. Vi behöver definitivt aktualisera detta igen. Varje läkares ansvar att dokumentera detta - följs inte specifikt i dagsläget. Tänkt att införa detta som förbättringsarbete framöver. Varierar hur detta används, förbättringspotential finns. Sekreterare skriver under sökordet. Stickprov görs.

4. En läkemedelsordination ska innehålla information om när och hur läkemedelsbehandling ska följas upp eller avslutas. Hur sker detta på er vårdenhet?

Dokumentation i journal	21%
Dokumentation i journal, sökord Läkemedelsförändring	8%
Dokumentation i läkemedelslista	19%
Muntlig information till patient	21%
Skriftlig information till patient	17%
Bokning av ny tid för uppföljning	12%
Ej aktuellt	0%
Annat *:	2%

* Via Mina vårdkontakter. Uppföljningen beror helt på vilken sorts läkemedel vi sätter in. Vi jobbar med patientkontraktet. Viss användning av läkemedelsförändring och skriftlig info till patient. Förbättringspotential finns.

5a. På 90% av de enheter som besvarat webbformuläret får sjuksköterska justera dosering av läkemedel

5 b. Om ja, vad finns beskrivet i vårdenhetens lokala rutin för justering av dosering?

På vilken/vilka vårdenheter arbetssättet tillämpas	12%
Ansvarsfördelning	9%
Arbetsbeskrivning utfärdad av medicinskt ansvarig läkare	20%
Kompetenskrav för sjuksköterska	19%
Vilka läkemedel som omfattas	21%
Förteckning över berörda sjuksköterskor	14%
Annat *:	5%

*Vilka läkemedel som omfattas (inkl. indikation, ev. kontraindikation och aktuella doser. I nuläget är det bara vår diabetessjuksköterska som har rätt att justera diabetesmedicin, enbart tabletter. Gäller enbart astma/KOL ssk och diabetes ssk. Diabetes ssk kan justera diabetesläkemedel. Finns en personlig beskrivning/delegering till distriktssköterska utfärdad av medicinsk ansvarig läkare, men är inte beskriven i rutinen.

5 c. Inom vilka områden sker justering av dosering?

Läkemedel vid diabetes 48%, Läkemedel vid astma/KOL 20%, Läkemedel vid hjärtsvikt 20%, Annat 13% (Läkemedel vid hypertoni, Akuta tillstånd, ex Anafylaxi, Astma-KOL justerar inte i Im-modulen men kan ge muntlig info inom det ordinerade dosintervallet)

6 a. Vårdgivare ska erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel samt patienter som har läkemedelsrelaterade problem en läkemedelsgenomgång. Hur arbetar er vårdenhet med läkemedelsgenomgångar?

Läkemedelsgenomgång genomförs vid årskontroll	30%
Läkemedelsgenomgång genomförs vid varje läkarbesök	14%
Läkemedelsgenomgång genomförs vid förskrivning av läkemedel	18%
Läkemedelsgenomgång genomförs vid receptförnyelse	19%
Fördjupad läkemedelsgenomgång i samverkan i multidisciplinära team	12%
Annat *:	7%

* Görs även vid andra läkarbesök än årskontroll är dock beroende på vad besöket gäller. För vissa patienter gör apotekare förberedande genomgång innan årskontrollen hos läkare. Apotekare gör även förberedande läkemedelsgenomgång på patienter som flyttar in på något av våra särskilda boenden.

Läkemedelsgenomgång sker enligt något av ovanstående alternativ

För utvalda patienter i vår äldremottagning gör apotekare förberedande läkemedelsgenomgång inför årskontroll.

Fördjupad läkemedelsgenomgång på äldreboende

Apotekare

Vid läkarbesök relaterade till biverkningar eller annat rörande läkemedel

Fördjupad kan tex ske på SÄBO med förarbete av apotekare sedan läkare, sjuksköterska och eventuellt omvårdnadspersonal.

6 b. Är patienten fysiskt närvarande vid läkemedelsgenomgången?

Ja 28%, Oftast 62% Nej 0%, Annat: 10% (Vid läkemedelsgenomgång på Säbo kan

läkemedelsgenomgång ske i multidisciplinärt team utan patientens medverkan. Har under pandemin skett per telefon alternativt digitalt besök via Bra liv Nära. Vid vissa tillfällen via telefonkontakt med sjuksköterska serviceboende eller patienten själv.

7. Vårdgivaren ska säkerställa att patienten informeras om att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot likvärdigt läkemedel på ett öppenvårdsapotek. Hur görs detta på vårdenheten?

Patienten får framtaget skriftligt informationsmaterial om generiska utbytet	2%
Patienten får muntlig information av vårdpersonalen	50%
Patienten får denna information från apoteksaktören	38%
Vi informerar inte patienten om utbyte på apotek	2%
Annat *:	8%

* Broschyr om utbyte finns tillgänglig i väntrummet. Tyvärr kommer vi inte alltid ihåg det. Broschyr om utbyte finns tillgänglig i väntrummet. Via läkemedelslista i handen vid besök hos oss

8. Läkemedelsrelaterade problem är en av de vanligaste bristerna i vården och kan få mycket allvarliga konsekvenser. Några åtgärder för att minska problemen är att kartlägga, bedöma och hantera patientens pågående läkemedelsbehandling. Beskriv ert arbetssätt om/när läkemedelsrelaterade problem i patientens läkemedelsbehandling uppmärksammas på vårdenheten. Till exempel vilka åtgärder ni vidtar, vilka läkemedelsrelaterade problem ni hanterar, hur ni samverkar med patienten och andra vårdgivare.

Svar i fritext och redovisas inte här. Sammanfattningsvis beskriv: Arbete med riskgrupper, systematiskt uppdatering beträffande läkemedelsrekommendationerna. Regelbundna läkemedelsgenomgångar. Äldremottagningsdoktorer. Patienten hör ofta av sig själv angående läkemedelsrelaterat problem. I hemsjukvården arbetar vi med sjuksköterskor vid årskontroller. Vid allergisk reaktion tas kontakt med klinisk apotekare. Vid nyinsättning informera patienten om vanliga biverkningar och vilka som oftast är övergående. Vi följer även upp nyinsatta läkemedel avseende effekt och LRP. Vi uppmanar patienterna att höra av sig om de har frågor/funderingar. Samverkan i multidisciplinära team. Förtydliga på läkemedelslistan vilka ändringar som gjorts. Rapporterar läkemedelsavvikelse i Synergi. Läkaren ansvarar för att uppföljning sker och att dokumentera planen och vad som är patientens respektive vårdpersonalens ansvar. Största samverkanspart är kommunal hemsjukvård. Viktigt med dialogen med berörda i läkemedelshanteringen. Att uppmärksamma interaktioner och ofta får vi hitta lämpliga ersättningsbehandlingar, när det läkemedel de fått under sjukhusvård, inte fungerar eller ger biverkan. För läkemedel där vi vet att det kan finnas hanteringsmässiga besvär tex inhalationer stämmer vi av inhalationsteknik så att patienten har en beredningsform de kan hantera. För våra äldre patienter, framför allt på SÄBO, är ett vanligt LRP att de inte längre kan svälja sina läkemedel hela. Då kan vår apotekare bistå med kunskap om vilka läkemedel som är ok att krossa och för vilka läkemedel det finns lämpligare alternativ. Vid varje läkarbesök går läkaren igenom läkemedelslista och läkemedelsrelaterade besvär med patienten. Man kan efter detta ha en diskussion med patienten för att lösa problemen. Andra vårdgivare via inkommande vårdbegäran.

11. Finns det på vårdenheten en lokal rutin för ordination och hantering av läkemedel, med namn och titel på vem/vilka som utarbetat den och vem som fastställt den?

73% av enheterna har rutiner inklusive namn och titel på vem/vilka som har utarbetat rutinen. I 21% finns rutiner men namn och titel på vem/vilka som utarbetat och fastställt rutinen. I 3% finns rutin men namn och titel på vem/vilka som utarbetat och fastställt rutinen saknas. 3% saknar rutiner helt.

13. För vilka funktioner/professioner finns i lokal rutin för en ordination och hantering av läkemedel en tydlig ansvarsbeskrivning?

Vårdenhetschef	10%
Medicinskt ansvarig läkare	12%
Läkemedelsansvarig sjuksköterska	16%
Person behörig att rekvirera läkemedel	14%
Person med ansvar för narkotikakontroll	16%
Sjuksköterska som får justera dosering	14%
Läkare	7%
Sjuksköterska/barnmorska	6%
Inget av ovanstående	1%
Annat:	4% (Undersköterska, Verksamhetschef, Farmaceut)

14. Delegering av arbetsuppgift för läkemedel på vårdenheten förekommer vid 64% av enheterna?

15. De moment i läkemedelshanteringen som kan delegeras på vårdenheten är beskrivet i lokal rutin hos 91% av enheterna

16. 87% av vårdenhetens delegeringar är personbundna

17. Vilken eller vilka arbetsuppgifter rörande läkemedel delegeras på vårdenheten?

lordningsställande av läkemedelsdos	26%	
Administrering av läkemedelsdos	28%	
Överlämnande av läkemedelsdos	24%	
Annat*:	22%	* Vaccinering, Dosjusteringar

18. Vem eller vilka undertecknar delegeringsbeslutet?

Den som delegerat arbetsuppgiften	12%
Både den som delegerat och mottagit arbetsuppgiften	88%

19. Delegeringar uppdateras minst en gång per år (92%) samt vid nyanställning (8)%

20. Vem dokumenterar och signerar utförd delegerad arbetsuppgift i journalsystemet?

Vid 73% dokumenterar den person som utfört arbetsuppgiften. I 27% sker dokumentation av: läkare som ordinerar samt person som utför arbetsuppgiften, Läkare som ger injektionen dokumenterar i journaltext, den som ger vaccinet dokumenterar det, den usk som blivit delegerad i samband med spirometri eller så förekommer inte delegering på enheten

21. Hur säkerställs att personal som mottar en delegering har dokumenterade kunskaper om hantering av läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen?

Genom intern praktisk utbildning med legitimerad personal	36%
Genom intern teoretisk utbildning	26%
Genomwebbutbildning "Jobba säkert med läkemedel" från SKR	2%
Genom webbutbildning "Äldre och läkemedel" på FASS.se	0%
Genom annan webbutbildning än de som nämnts ovan	2%
Genom kunskaps-/erfarenhetstest	15%
Vet ej	2%
Annat:	3%

* ej aktuellt, ej delegerar till sjuksköterska, Gäller bara vaccination av influensa, utbildning inom sitt specialområde. Tät kontakt mellan ansvarig läkare och specialistsjuksköterska. Kontinuerliga möten mellan specialistsjuksköterska och läkargruppen. Fortsatt utbildning inom sitt område. Teoretisk utbildning via Infektionskliniken. Vidareutbildning inom diabetes. Medicinska gaser via webb

22. Hur dokumenteras genomförd utbildning?

33% dokumenteras i individuell kompetensutvecklingsplan. 8% dokumenteras inte. 7% Vet inte. 8% Annat (I samband med introduktion vid nyanställning eller förändrade arbetsuppgifter, på dokument för delegation, delegeringsbeslutet, i delegeringsförfarandet, ej aktuellt)

23. I vilka situationer märks iordningsställd läkemedelsdos upp (med till exempel patientuppgift och innehåll) på vårdenheten?

Läkemedel iordningsställs inte på vårdenheten	4%
Iordningsställd läkemedelsdos märks aldrig	2%
Alla iordningsställda doser märks	9%
Alla iordningsställda doser som inte administreras direkt märks	41%
Vid iordningsställande och överlämnande av läkemedelsdos till patient	22%
Annat *:	22%

* Enligt lokal rutin: "Iordningsställda läkemedelsdoser administreras eller överlämnas till patienten omedelbart, så särskild märkning är därför inte nödvändig." Vid iordningsställande av dosetter märks dessa enligt rutin med speciellt framtagen lapp där patientens namn och personnummer anges tillsammans med uppgift vem som delat dosetten och datum för iordningställandet samt vilken period dosetten är avsedd för.

Den vårdpersonal som iordningsställer ordinationen ansvarar också för att administrera denna i direkt anslutning till ordinationen.

Alla injektioner och infusioner märks upp

Enligt lokal rutin: "Iordningsställda läkemedelsdoser administreras eller överlämnas till patienten omedelbart, så särskild märkning är därför inte nödvändig."

Nästan uteslutande ges läkemedlet direkt ingen märkning

Fram till nu har iordningsställd läkemedelsdos inte märkts upp. Då alla läkemedel ges direkt vid ordinationen i vår verksamhet. Men i den nu uppdaterade läkemedelsrutinen skall det införas. Se under planerad åtgärd.

Alla infusioner med läkemedel märks

Parenterala infusioner

Vi ger läkemedel direkt i samband med iordningställandet

Fåtal läkemedelsdoser som ges på enheten och dessa är nästan uteslutande direkt administrering och då märker vi ej

24. Vad ska, enligt vårdenhetens rutiner, ingå i en rimlighetsbedömning av den ordinerade och iordningsställda dosen som ska göras i samband med administrering av läkemedel?

Inte aktuellt	2%
Kontroll med kollega	11%
Kontroll med FASS	22%
Kontroll med förskrivaren	18%
Kontroll mot vårdenhetens PM/behandlingsriktlinjer	19%
Bedömning utifrån egen kunskap/erfarenhet	22%
Annat *:	7%

* Ej specificerat i lokal rutin. Finns inte beskrivet i rutinen. Ej specificerat i lokal rutin. Dock ej nedskrivet i rutinen. Kontroll mot aktuell läkemedelslista vid tveksamheter kontroll med förskrivare, FASS eller behandlingsriktlinjer. Vid icke vanligt förekommande ordinationer kontroll med kollega och FASS. Dock är ej detta nedskrivet i rutinen

25 a. Hur säkerställs att läkemedel förvaras oåtkomligt för obehöriga på vårdenheten?

Läkemedelsleveransen tas emot personligen på vårdenheten	16%
Läkemedel förvaras i låst läkemedelsrum/skåp	26%
Förteckning över vilka personer som har tillgång till läkemedelsrummet	17%
Inventering av nycklar/passerkort görs regelbundet	19%
Företeckning över vilka läkemedel som förvaras utanför finns	21%
Annat*:	1%

* Nyckel förvaras i låst nyckelskåp som endast sjuksköterskor har tillgång till.

25 b. Om läkemedel förvaras utanför läkemedelsrum/skåp, var sker förvaringen då?

Läkemedel förvaras endast i läkemedelsrum/skåp på vårdenheten	18%
Skåp/låda i behandlingsrum	40%
Anestesi/akutlåda	29%
Annat*:	13%

* Akutvagn (enbart Ringer-acetat), i låst akutvagn, endast ssk har nyckel. Ett litet antal inj Kenacort för ledinjektioner förvaras på en av läkarnas rum. ögon/ öronrum.

26. Hur kasseras läkemedel och läkemedelsavfall som varit patientnära?

I avsett kärl i läkemedelsrum	51%
I avsett kärl på behandlingsrum eller sköljrum/motsvarande	47%
Annat*:	2%

* I avsett kärl i låst uppsamlingsrum för all återvinning.

27. Om en patient reagerar negativt av ett läkemedel är det viktigt att snabbt försöka lindra skadan. Ibland kan antidoter (motgift) behöva ges. Hur säkerställs det att berörd personal vet hur man får fram antidot?

Antidoter behövs inte på vår vårdenhet	22%
Information finns inte på vårdenheten	2%
Förteckning över var antidoter finns tillgängliga är anslaget på vårdenheten	19%
Förteckning över tillgängliga antidoter finns i vårdenhetens lokala rutin	33%
Berörd personal har kunskap om att förteckning över antidoter finns i SVEPA	4%
Berörd personal har kunskap om att det finns en nationell databas	11%
Annat*:	9%

* Behov av användning av antidot och motgift är ytterst sällan förekommande i en primärvårdsenhet, dock i och med dess potentiella allvarlighet finns det med i akutrummet all utrustning som behövs såsom tillgängliga läkemedel. Enheten har vedertagna rutiner för omhändertagande av sådana situationer och de har hanterats framgångsrik under de 4-5 situationer som har uppstått i denna frågan, de gångna 10 åren. Exempel på sådana situationer är allvarligare allergiska reaktioner mot läkemedel (ex. antibiotika), reaktioner vid intravenösa järnsprutor eller vaccinering.

Förteckning över antidoter finns i lokal rutin, men alla antidoter finns inte tillgängliga på vårdcentralen

Ej aktuellt hos oss.

Länk framtagen för snabb hantering

Inte riktigt antidoter men ex adrenalin pennor

28 a. Narkotikainventering utförs till 94% av annan person än de som beställer narkotika

28 b. Hur ofta utförs narkotikainventering?

Dagligen	3%
Veckovis	15%
Månadsvis	61%
Kvartalsvis eller halvårsvis	18%
Annat: 1	3% (var 14:e dag)

5. Diskussion

Trots rådande pandemi har svarsfrekvensen för extern kvalitetsgranskning för ordination och hantering av läkemedel ökat för 2020. Vi hoppas och tror att informationen kring dess syfte nått ut i verksamheterna och att de förhoppningsvis ser ett värde i att få extern återkoppling kring ordination av läkemedel och läkemedelshantering.

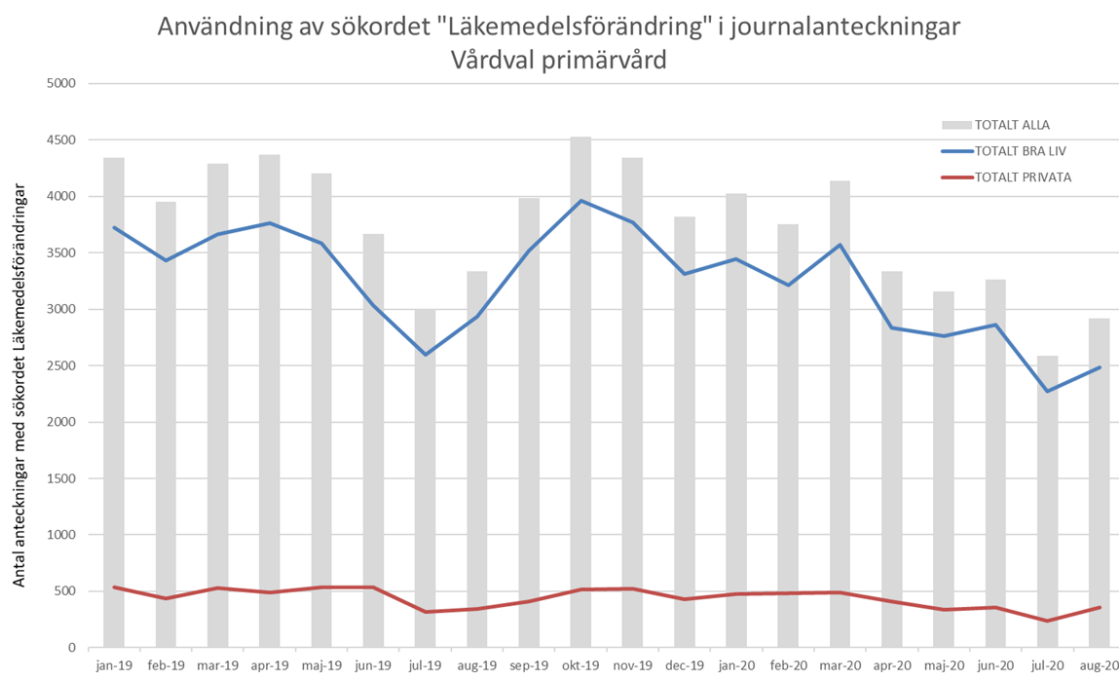
Utifrån resultat vill vi lyfta några förbättringsområden:

Muntliga ordinationer:

Muntliga ordinationer är en risk. Det är lätt att det uppfattas fel, att ordinationen blir otydlig etc. 34% av enheterna uppger att det inte sker muntliga ordinationer. På övriga enheter sker det i varierande uppfattning. En muntlig ordination ska dokumenteras och signeras i efterhand men utifrån inkomna svar sker detta inte alltid. En anledning är att ordinationen enbart skrivs in i journaltext och inte i läkemedelslistan. Läkemedelslistan är den del i journalen där ordinationer ska dokumenteras för att det ska finnas en översikt över ordinerade läkemedel. Rutiner för detta behöver förbättras.

Dokumentation av läkemedelsförändringar

En förändring i patientens läkemedelsbehandling ska inom Region Jönköpings län dokumenteras i journalen under sökordet Läkemedelsförändring. Arbets sättet finns beskrivet i lokala rutiner och tas upp i läkargruppen. Trots detta finns en låg dokumentationsgrad utifrån statistik över användningen. Arbets sättet behöver implementeras bättre i vården, både inom läkargruppen men även med vårdadministratörerna. Statistik över användningen av sökordet kan hämtas från Diver. I dagsläget minskar användningen:



Information om när och hur läkemedelsbehandling ska följas upp eller avslutas ska finnas tillgänglig. Detta sker på ett varierande sätt. Till viss del dokumenteras detta i journalen och patienten får i

första hand muntlig information kring detta (dvs. inte skriftlig). Patientkontrakt som nu håller på att implementeras i länet är en viktig del i detta arbete, för att skapa en kontinuitet och säkerhet i fortsatt läkemedelsbehandling.

Dosjustering av läkemedel

Många vårdenheter beskriver ett arbete där sjuksköterskor får justera dosering av vissa utvalda läkemedel. Arbets sättet är finns beskrivet i enheternas lokala rutiner, men i många fall saknas en ansvarsfördelning mellan sjuksköterska och läkare. Detta behöver ses över för att säkerställa en säker läkemedelsbehandling för patienterna. I många fall förväxlas möjligheten att justera en dosering med en delegering. Ordinationsrätt kan aldrig delegeras. Att justera doser för redan ordinerade läkemedel är en arbetsuppgift där delegering inte ska göras. Hur arbetet går till ska vara väl beskrivet.

Information om generika

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten informeras om att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot likvärdigt läkemedel på ett öppenvårdsapotek. Apoteksaktören har ett ansvar i detta men informationen ska i första hand ges av förskrivaren. Broschyren "[Ett tryggt byte på apotek](#)" kan med fördel delas ut till patienter eller läggas i väntrum som information. Ett fåtal vårdcentraler använder sig idag av broschyren.

Arbete kring att identifiera och förebygga läkemedelsrelaterade problem

Läkemedelsgenomgångar, uppdatering kring läkemedelsrekommendationerna, äldre-mottagningar, samverkan med kommunal hemsjukvård och apotekare, registrering av överkänslighet för läkemedel, information till patienter om effekt och biverkan, uppföljning och årskontroller är exempel som framkommer när det gäller att identifiera och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

Läkemedelsrelaterade problem ska i första hand åtgärdas så snart de identifieras eller upptäcks. Det som saknas i redovisningen från kvalitetsgranskningen, men som ofta förekommer i diskussioner med läkargrupper och patienter, är samverkan mellan specialistsjukvården och vårdcentralerna. Detta gäller främst patienter med flera olika sjukdomar och flera läkare. Team-konferenser via webb eller remisser vid upptäckt av läkemedelsrelaterade problem som inte kan lösas av den enhet som identifierar problemet skulle kunna vara sätt att arbeta kring detta.

Delegering av läkemedel.

Det finns fortfarande en oklarhet i begreppet delegering. Delegera betyder att ge någon rätt att göra en arbetsuppgift som den annars inte får göra. Att delegera är inte samma sak som att fördela en arbetsuppgift. Arbetsuppgifter med särskilda regler om vem som får göra dem får aldrig delegeras eller fördelas till någon som inte får göra dem. Inom läkemedel kan iordningsställande av läkemedelsdos, överlämnande och/ eller administrering av läkemedelsdos delegeras.

Att ordinera vaccin kan inte delegeras. En specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar får ordinera läkemedel för vaccination till barn och vuxna enligt de nationella vaccinationsprogrammen. Det gäller också sjuksköterskor som har en likvärdig utbildning. Det är verksamhetschefen som ansvarar för att det görs en bedömning av utbildningarna.

Att dosjustera ett läkemedel kan inte delegeras. Det är vårdgivaren som bestämmer vilka läkemedel som får dosjusteras och vilken kompetens som krävs för att få dosjustera läkemedel. Det ska av vårdgivarens rutiner framgå vilka läkemedel som en sjuksköterska får dosjustera och vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få göra en justering av dosering för en specifik läkemedelsbehandling.

Användning av begreppen behöver förtydligas i verksamheterna så de inte misstolkas.

Kassation av läkemedel

Det finns fortfarande varierande rutiner för hur läkemedel som varit i kontakt med patient ska kasseras. Läkemedel som varit patientnära ska inte tas tillbaka till läkemedelsrummet av vårdhygieniska skäl. Kassationskärl kan t.ex. förvaras i sköljrum eller motsvarande. Diskussion om information kring detta sker tillsammans med Smittskydd Vårdhygien.

Antidoter och motgifter för läkemedel

Ordet antidoter tolkas olika i verksamheterna. Klassiska antidoter, tex för att motverka överdos av opioider, används och finns sällan ute på vårdcentralerna. Om man ser vidare på begreppet så innefattar det även läkemedel som kan motverka/ häva en anafylaktisk reaktion. 1/5 av vårdcentralerna har svarat att "antidoter inte behövs på enheten". Det är oklart om det även innefattat läkemedel för att häva anafylaxi. Frågan kring dessa läkemedel återkommer regelbundet och regionens riktlinjer föreskriver att de ska finnas tillgängliga på enheter som administrera läkemedel som kan ge en anafylaktisk reaktion. I dagsläget rör det sig om injektion adrenalin, tablett/ munlöslig tablett desloratadin 2,5mg eller 5 mg, tablett betametason 0,5 mg eller injektion betametason 4mg/ml

6. Slutsats

För 2020 har svarsfrekvensen från länets vårdcentraler varit god (75% jämfört med 56% för 2019). Överlag rapporteras om väl fungerande rutiner för ordination och hantering av läkemedel.

Det som bör lyftas är att uppnå 100% svarsfrekvens, att förtydliga arbetssätt kring delegering av läkemedelshantering kontra arbetsuppgifter såsom dosjustering samt rätten att ordinera vaccin. Arbetet med att dokumentera läkemedelsordination och fortsatt behandling bör prioriteras.